N° 69.

ESSAI

SUR

LA DYSENTERIE AIGUË;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 13 avril 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR T.-ANTOINE GUIBERT, de Paris,

Département de la Seine ;

Ancien Élève des hôpitaux civils de Paris ; Chirurgien militaire breveté.

Medicinam sola fecit observatio, eamque sola perficiet.

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE.

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Suppléant.*
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Président.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RECAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Berard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier, *Suppléant.*	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras, *Examinateur.*
Dance.	Trousseau, *Examinateur.*
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Piété filiale.

A MON FRÈRE ET A MA SŒUR.

Tribut d'amitié.

A MA BONNE TANTE,

MADAME VEUVE CLAPPIER.

Témoignage d'une gratitude éternelle pour les bontés dont elle n'a cessé de me combler.

A MON AMI,

ALPHONSE BARD,

Docteur en médecine à Coulanges-sur-Yonne.

Gage de l'attachement le plus sincère.

T.-A. GUIBERT.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/essaisurladysent0000unse

ESSAI

SUR

LA DYSENTERIE AIGUË.

On a donné le nom de *dysenterie*, dérivé de δυς, *difficilement*, et de εντερον, *intestin*, à une maladie dont les principaux caractères sont des douleurs abdominales vives, accompagnées du besoin fréquent d'aller à la selle, et suivies d'évacuations de matières muqueuses, sanguinolentes ou puriformes, rendues après de grands efforts.

Je ne m'arrêterai pas à parler longuement des remarques des anciens auteurs sur la dysenterie, je dirai seulement qu'ils l'avaient fréquemment observée, et plaçaient avec raison son siége dans le tube intestinal, mais que, se trompant sur sa véritable nature, ils la croyaient toujours due à l'existence d'ulcérations, et la classaient généralement parmi les flux. Les recherches pathologiques ont, depuis ce temps, démontré que l'on ne rencontrait que très-rarement des ulcérations intestinales dans l'état aigu, et que la dysenterie était une irritation inflammatoire de la membrane muqueuse du gros intestin. On doit surtout la connaissance de ce fait aux travaux de *Bonet* et de *Morgagni*, étayés par des observations plus récentes et l'opinion du

professeur *Pinel,* qui, le premier, rangea cette maladie au nombre des phlegmasies des membranes muqueuses. D'autres nosologistes ont voulu lui donner la dénomination de *colite,* qui serait sans doute plus convenable, puisqu'elle exprime à la fois son siége et sa nature.

On la voit souvent régner épidémiquement : c'est sous cette forme qu'elle produit ordinairement de si grands ravages dans les lieux où se trouvent rassemblés et comme entassés une multitude d'hommes, dans les armées, les hôpitaux, les prisons, les villes assiégées. Elle est endémique dans quelques parties de l'Europe où se manifeste une température à peu près constamment froide et humide, telles que la Hollande, la Basse-Hongrie, les vallées profondes de la Suisse; et dans les régions du globe les plus voisines de l'équateur, où la température est, au contraire, très-élevée. Elle est aussi sporadique.

Elle peut survenir dans toutes les saisons, quoiqu'il ait été remarqué qu'elle se montre principalement dans l'automne et assez souvent à la fin de l'été, à l'époque où les variations de l'atmosphère sont les plus fréquentes.

Des faits nombreux, recueillis par *Degner, Pringle, Zimmermann,* M. *Desgenettes* et autres, sembleraient prouver que la dysenterie est contagieuse, au moins dans quelques circonstances, par exemple, la respiration des miasmes qui s'élèvent des déjections alvines chez les dysentériques; mais c'est une opinion qui est fortement contestée par *Stoll* et par quelques praticiens modernes. Mes faibles lumières ne me permettent pas de prendre une décision sur un point de doctrine encore tellement controversé; j'ajouterai seulement que j'ai vu nombre de fois a dysenterie tant sporadique qu'endémique, et que je n'ai jamais remarqué aucun indice de contagion.

Causes.

Les unes disposent à la maladie, ainsi, une constitution détériorée, le tempérament lymphatique, les affections morales tristes, les fatigues excessives, l'habitation dans des lieux bas et humides, dans des contrées où la dysenterie est endémique; les professions qui exposent à ressentir le plus l'effet des variations atmosphériques, l'obligation de vivre dans les prisons et les hôpitaux, la malpropreté du corps et des vêtemens, le manque de vivres ou leur mauvaise qualité.

Les autres la déterminent : ce sont les précédentes, quand elles ont plus d'intensité; en outre, l'usage d'alimens malsains, tels que les fruits non parvenus à leur maturité et pris en grande quantité, le pain mal fait ou préparé avec des farines avariées, les viandes salées et indigestes, les boissons aqueuses qui tiennent en dissolution des matières végétales ou animales décomposées, les indigestions répétées, l'emploi trop réitéré ou intempestif des purgatifs et surtout des drastiques : ces causes portent directement leur action sur le canal digestif, et produisent fréquemment l'irritation du gros intestin. Le dégagement des miasmes putrides et délétères qui proviennent des substances animales ou végétales en putréfaction, ceux qui s'élèvent des déjections alvines de malades atteints de l'affection dysentérique, en sont aussi des causes assez communes; on peut y ajouter la suppression de la transpiration, d'un exanthème, d'une hémorrhagie habituelle, etc.

Pour peu qu'on fasse attention au mode d'action des causes que je viens de citer, il est impossible de nier la nature inflammatoire de la dysenterie : en effet, toutes agissent en produisant une surexcitation de la muqueuse intestinale; les fluides y affluent comme dans toute inflammation de parties dont la texture est molle, et de là naissent ces sécrétions muqueuses plus ou moins altérées qui forment le principal phénomène de l'affection.

Symptômes.

On a généralement divisé les symptômes de la dysenterie aiguë en trois périodes : la première, d'*invasion* et d'*irritation;* la seconde, *de déclin;* et la troisième, *de convalescence.* La marche de cette maladie n'est cependant point assez régulière pour qu'on préfère toujours cet ordre de description; aussi suivrai-je l'exemple des praticiens, qui distinguent seulement une *dysenterie légère* et une *dysenterie intense,* en rapprochant leurs phénomènes successifs.

Dysenterie légère. Elle s'annonce par un appareil de symptômes peu graves, tels que l'anorexie, l'empâtement de la bouche, un sentiment de dégoût et de malaise, quelques nausées, des flatuosités, de la pesanteur au bas-ventre et des coliques peu prononcées et mobiles; bientôt le besoin d'aller à la garderobe se fait sentir, et le malade rend avec effort des matières stercorales mêlées de mucosités; ces évacuations se répètent et font éprouver de vives épreintes et du ténesme; le passage des matières occasione de l'ardeur et de la cuisson au rectum, dont la membrane muqueuse se gonfle et se projette quelquefois au dehors; il est précédé d'une pesanteur plus marquée dans le gros intestin, surtout dans l'étendue du colon transverse et d'une sorte de commotion dans cette région. Les flatuosités intestinales augmentent; des douleurs, connues sous le nom de *tranchées,* suivent le trajet du gros intestin; dans leur apparition, l'abdomen est comme contracté et resserré sur lui-même; les déjections ont lieu huit ou dix fois, souvent vingt ou trente fois dans les vingt-quatre heures; les malades n'expulsent bientôt plus de matières stercorales; il ne sort de l'anus qu'un mucus épais, glaireux ou sanguinolent, ou du sang pur, ou des sortes de fausses membranes concrétées, rarement du pus. Les efforts pour rendre une petite quantité de ces matières sont tellement violens, qu'il semble que toute la masse intestinale descende vers le rectum; souvent la vessie participe à l'irritation aug-

mentée du gros intestin, et les urines sont retenues assez long-temps dans leur réservoir, ou ne passent qu'avec difficulté à travers le col vésical. Ces phénomènes durent de quatre à huit jours; ordinairement alors les déjections, de sanguinolentes, muqueuses ou purulentes qu'elles étaient, deviennent liquides et d'un jaune clair; les douleurs abdominales cessent; les matières prennent un aspect plus consistant, en même temps que les selles sont plus rares; enfin, il ne reste plus de la maladie qu'une certaine sensibilité de la muqueuse du rectum, au moment des évacuations subséquentes.

La fièvre n'existe pas communément dans cette variété de la dysenterie; seulement le pouls est faible, et les accidens caractéristiques s'accompagnent d'abattement, de pâleur de la face, de sensation de froid à l'extérieur du corps. Cette variété dure huit à dix jours au plus.

Dysenterie intense. Elle se développe souvent d'une manière brusque : de violentes douleurs abdominales, le besoin très-fréquent d'aller à la selle, et des déjections plus répétées que dans la dysenterie légère surviennent. *Zimmermann* rapporte avoir vu des individus qui se présentaient au bassin jusqu'à deux cents fois dans l'espace de douze heures. L'aspect des matières varie également : elles sont en grande partie séreuses, striées de sang, puriformes, très-fétides. On conçoit que quand l'inflammation du gros intestin est aussi prononcée, le pouls ne puisse rester dans l'état naturel; il est en général très-accéléré au début, et plus petit, en même temps qu'accéléré, durant le cours de la maladie. La peau est froide et rugueuse, les traits grippés; les forces sont comme brisées et anéanties; les malades répugnent toujours aux moindres mouvemens, qui leur occasionent des douleurs et font renaître leurs accidens. Cette variété est assez fréquemment mortelle, et offre une durée que l'on ne peut au juste déterminer. L'état aigu se prolonge souvent durant plus d'un mois.

Dans le plus haut degré de la dysenterie, l'inflammation peut s'é-

tendre de la membrane muqueuse aux membranes musculaire et séreuse de l'intestin ; elle peut aussi les envahir à la fois dès son principe. Les phénomènes qui en résultent ne sont pas toujours assez certains pour faire diagnostiquer cet état morbide que quelques nosographes appellent *entérite phlegmoneuse*. Quoi qu'il en soit, voici les signes qu'ils en donnent : une douleur fixe s'élève sur un des points de l'abdomen ; la pression la rend insupportable ; une chaleur brûlante et l'existence d'une tumeur, qui se dessine avec un peu de dureté à travers les parois abdominales, l'accompagnent. L'intensité de l'irritation détermine des vomissemens ; un rétrécissement se forme dans la cavité de l'intestin malade ; la rétention des matières succède aux évacuations fréquentes, et ce n'est qu'après qu'elles ont forcé l'obstacle que le malade éprouve un soulagement momentané : cet état est fort dangereux, et peut amener en très-peu de temps la mort.

Entre les deux variétés de la dysenterie, *légère* et *intense*, il existe une infinité d'autres nuances que l'on ne peut citer, et qui se reconnaissent néanmoins à la pratique. Quelques auteurs, *Degner* entre autres, ont voulu à tort créer diverses espèces de cette maladie d'après la nature et la couleur des matières rejetées par le rectum ; on sent toute l'inconvenance de cette distinction. Quelles indications différentes peuvent, en effet, présenter les dysenteries muqueuse, bilieuse, stercorale, sanguinolente, purulente, lientérique, graisseuse, etc. ? et les matières ne peuvent-elles d'ailleurs changer ainsi d'aspect plusieurs fois dans une journée sans que la maladie change elle-même ?

Complications.

La plus fréquente de toutes, et celle qui imprime à la maladie les modifications les plus importantes, est l'irritation de l'estomac et de l'intestin grêle. Cette complication est-elle peu intense, ainsi que cela arrive chez les individus lymphatiques, les femmes et les enfans, la

muqueuse gastro-intestinale sécrète une assez grande quantité de mucosités ; les malades éprouvent quelques frissons sans tremblement, à la suite desquels des nausées et des vomissemens de matières muqueuses, fades ou acides, surviennent ; le pouls est quelquefois un peu accéléré, la soif est vive ; la langue est recouverte d'un enduit blanchâtre ; nul appétit ; souvent aphthes, sueurs aigres, rejet de vers intestinaux par les selles, etc.

Quand l'irritation sympathique est plus marquée, et que le foie y participe, la bile est sécrétée en plus grande abondance ; c'est ce qui se voit dans beaucoup d'épidémies chez les sujets bilieux, et dans les dysenteries qui se montrent à la fin de l'été. Les accidens sont dès-lors plus violens, la fièvre est ordinairement vive ; soif ardente, anorexie, bouche amère et pâteuse, langue recouverte d'un enduit jaunâtre, chaleur âcre et mordicante, vomissemens répétés de matières bilieuses, céphalalgie ; selles communément bilieuses et sanguinolentes, cuisson vive à l'anus. Il n'est pas rare de voir cette complication, portée à un haut degré, entraîner à sa suite tout le cortége de symptômes auxquels les auteurs ont donné le nom de *fièvres ataxiques et adynamiques*.

Je m'abstiens de parler des autres complications, qui d'ailleurs méritent beaucoup moins d'intérêt.

Terminaisons.

La dysenterie aiguë est susceptible de se terminer par le retour à la santé, par la mort, par le passage à l'état chronique ou par d'autres maladies. Je vais examiner en peu de mots ces divers modes de terminaison.

1°. Le retour à la santé a lieu par la résolution. Lorsque celle-ci doit s'opérer, elle s'annonce par une diminution graduée des symptômes ; des changemens surviennent fort souvent dans les sécrétions, et hâtent cette heureuse issue ; la peau reprend sa couleur naturelle, et la

transpiration se rétablit ; les urines sont plus abondantes, quelquefois troubles et sédimenteuses. Plus communément peut-être les accidens de la maladie cessent par l'efficacité du traitement, et les sécrétions ne reparaissent plus copieuses, ou dans leur état normal, que par la chute de l'irritation qui appelait les fluides dans la muqueuse de l'intestin.

2°. La terminaison par la mort est due, soit à l'excès de l'inflammation et à la violence des douleurs, soit à la gangrène, soit à l'abattement des forces et au marasme, soit à la complication gastro-intestinale très-prononcée.

3°. Le passage à l'état chronique naît sous l'influence de causes continues, ou par l'effet d'un traitement mal dirigé. Dans le cas où cette terminaison doit survenir, on remarque que les symptômes diminuent légèrement d'intensité ; la fièvre disparaît, ou du moins le pouls semble se rapprocher de l'état normal ; le ténesme et les épreintes continuent, mais avec moins de force, et cessent par intervalles. On observe encore l'abondance des selles, qui sont muqueuses et même purulentes. Les malades ressentent souvent de l'appétit, et prennent, quand ils peuvent, quelques alimens qu'ils ne parviennent point à digérer, qui leur causent un sentiment de pesanteur incommode au moment de leur passage dans le tube digestif, et qu'ils rendent sans les avoir presque élaborés.

4°. Les maladies qui succèdent le plus souvent à la dysenterie sont la lientérie, l'hydropisie, le rhumatisme et la dysurie.

Diagnostic.

Les symptômes que nous avons dit caractériser la dysenterie suffisent pour ne la confondre avec aucune autre maladie ; il est donc inutile de les répéter, et d'ajouter que la diarrhée, le choléra-morbus et les hémorrhoïdes sont les affections dont les signes s'en rapprochent le plus.

Prognostic.

Il se déduit de l'intensité de la phlegmasie, des circonstances dans lesquelles se trouve actuellement le sujet, de son tempérament, de son âge, des soins plus ou moins convenables qu'on lui aura portés, des complications qui se montrent. En général, on jugera le prognostic favorable si les symptômes ne sont pas très-violens, si le sujet est suffisamment robuste, si le ténesme s'apaise au bout de peu de temps, s'il n'existe point de fièvre ni de complications, si les matières rejetées prennent un peu plus de consistance et ne sont pas très-fétides, si la peau, de sèche qu'elle était, s'assouplit et se couvre d'une douce moiteur. Mais dès que les accidens persistent avec la même intensité, que le malade paraît épuisé par des évacuations de matières liquides, fétides, purulentes, ou ressemblant à de la lavure de chair, qu'il est d'une constitution affaiblie et qui ne puisse résister long-temps à la maladie, on portera un prognostic fâcheux : il le sera davantage, et annoncera toujours une terminaison funeste, lorsque la peau deviendra plus froide, plus sèche et plus rugueuse, que l'abattement des forces et l'affaissement des traits augmenteront, que le malade rendra dans son lit des matières alvines sans en avoir la conscience. On sait que la dysenterie est accompagnée de plus de danger chez les hommes et les vieillards que chez les femmes et les enfans, quand elle est endémique et épidémique que quand elle est sporadique. Ce serait cependant une erreur que de croire que l'on puisse dans tous les cas porter un jugement aussi sûr. La terminaison par la gangrène peut surtout mettre en défaut la sagacité du médecin; car, dans ce cas, il arrive qu'après une fièvre et des douleurs très-violentes, les malades éprouvent un sentiment de bien-être dû à la cessation subite de presque tous les phénomènes inflammatoires : si l'on ne fait attention à la petitesse du pouls et à la pâleur extrême de la face, on peut s'applaudir à tort de ce changement, qui, pour des médecins éclairés, annonce toujours la gangrène des intestins et la certitude de la mort.

Altérations cadavériques.

On trouve à l'ouverture des cadavres diverses lésions que l'on peut rapporter, les unes à la maladie elle-même, les autres à ses complications.

Lorsque l'inflammation, cause de la mort, a duré peu de temps, on reconnaît que la muqueuse est rouge dans divers points du colon et du rectum : cette rougeur existe, en général, sous forme de plaques irrégulières, revêtues de matières muqueuses et sanguinolentes. A la suite d'une inflammation intense et de longue durée, la muqueuse est épaissie, injectée d'une grande quantité de sang, et comme ecchymosée; elle s'affaisse et se rompt sous l'impression du doigt avec la plus grande facilité; des ulcérations et des traces de gangrène, la perforation, peuvent s'y découvrir. L'inflammation de toutes les membranes à la fois est décélée par un rétrécissement plus ou moins étendu de la cavité de l'intestin, des brides, quelquefois des invaginations, un entortillement de plusieurs circonvolutions et des adhérences morbides produites par de fausses membranes.

Les lésions d'organes autres que le gros intestin sont variées suivant les complications. On rencontre des altérations du foie, de l'estomac, de l'intestin grêle, du péritoine, etc.; elles présentent les traces des inflammations concomittantes.

Traitement curatif.

La première indication est d'écarter les causes de la maladie dès qu'elles ont été reconnues. On sent combien il est difficile de la remplir lorsqu'il s'agit de traiter une dysenterie épidémique ou survenue sous un climat propre à l'entretenir. L'on ne peut guère alors espérer de succès constant qu'autant qu'on éloigne les malades des lieux et des contrées où ils ont contracté l'affection. S'il est impossible de le

faire, on doit au moins mettre en usage les soins de propreté, isoler les individus, et adopter une médication appropriée à leur état actuel.

Une autre indication, non moins pressante, consiste à prescrire l'abstinence de toute espèce d'alimens, d'après ce précepte si connu des praticiens modernes, qu'il faut condamner tout organe malade au repos plus ou moins complet.

On doit ensuite, guidé par la nature de la maladie, ses variétés et ses complications, faire choix de la thérapeutique qui lui est la plus convenable.

C'est dans ce dessein que je vais passer en revue les diverses méthodes de traitement, en commençant par les plus rationnelles.

Traitement de la dysenterie simple. Si elle est légère, les moyens antiphlogistiques les plus ordinaires suffiront pour la conduire à guérison parfaite. Des boissons adoucissantes et mucilagineuses seront données dans ce but au malade, et on lui fera prendre deux ou trois fois par jour des lavemens entiers, ou mieux, des demi-lavemens émolliens préparés avec la décoction de graine de lin, celle de racine de guimauve, et dans lesquels on fait entrer une certaine quantité d'amidon. Leur emploi apaise l'irritation intestinale, en parvenant sur la membrane muqueuse elle-même; on assure néanmoins que, dans quelques cas de dysenterie grave, l'introduction des lavemens a plutôt augmenté que diminué l'éréthisme de la membrane. Les cataplasmes émolliens peu épais sur l'abdomen, les bains tièdes, au début, peuvent aussi produire de bons effets.

On a cru trouver la saignée générale indiquée, quand le sujet est robuste et sanguin, que le pouls est plein et serré, et que les efforts pour évacuer sont très-violens, sans que l'évacuation suive. La muqueuse intestinale est jugée le siége d'une forte congestion qui gêne et anéantit ses fonctions, en même temps que tout l'organisme semble dans un état de pléthore. La saignée tend à rétablir l'équilibre en diminuant la masse générale du sang. Quand toutes ces conditions ne

se réunissent pas, il est plus avantageux, dans la très-grande majorité des cas, de faire appliquer des sangsues au nombre de dix à vingt à la marge de l'anus ou sur l'abdomen, vers les régions qui sont présumées être le siége de la maladie : cette déplétion sanguine, agissant près du lieu malade, est, en effet, ordinairement d'une très-grande efficacité.

On a conseillé l'opium dès l'apparition de l'irritation : il calme, dit-on, les douleurs et autres symptômes comme par enchantement. *Ettmuller*, *Willis*, *Sydenham*, *Wedel*, *Wepfer*, *Latour*, témoignent avoir fréquemment administré ce médicament, et l'avoir fait avec le plus grand succès. Il est néanmoins vrai de dire que l'opium ne mérite pas toujours les éloges qu'on lui a donnés : cela dépend des variétés que présente la maladie, et, par conséquent, de l'opportunité du remède. Sans doute que, quand il n'existe point de fièvre et que les douleurs abdominales sont les symptômes les plus apparens, l'administration des opiacés sera suivie de l'amélioration de la maladie; mais, dans les circonstances contraires, leur emploi ne doit pas être regardé comme efficace, et souvent alors, d'après l'observation de *Pringle*, il peut devenir nuisible : on préfère presque généralement l'extrait gommeux ou l'extrait aqueux d'opium à toutes ses autres préparations, parce qu'on peut le faire ainsi prendre à des doses plus faciles à déterminer; on en donne un grain plus ou moins répété, suivant l'intensité et la persistance des douleurs; on ajoute aussi quelques gouttes de laudanum aux décoctions émollientes qui forment la base des lavemens. Quelques médecins disent s'être bien trouvés de l'usage de la poudre de *Dower* et du calomel associé à celui de l'opium.

Les vomitifs et les purgatifs, dont on a souvent fait mention, sont aujourd'hui en grande partie rejetés du traitement de la dysenterie; les auteurs qui les préconisent pensent cependant que les vomitifs doivent être préférés aux purgatifs, parce qu'ils impriment à toute l'économie une secousse favorable qui réveille l'action des organes et opère un mouvement de révulsion qui tend à diminuer la fluxion

portée sur l'intestin ; tandis que les purgatifs excitent le siége même de l'irritation. Il est vrai d'ajouter que les vomitifs aident à la diaphorèse et facilitent l'exhalation de la peau, ce que ne produisent pas ordinairement les purgatifs.

Enfin une foule de médicamens astringens, toniques et antispasmodiques ont été mis en usage, tels que le cachou, la bistorte, l'alun, le kino, le simarouba, le camphre, le musc, etc : quelques-uns d'entr'eux ont pu être utiles dans une période avancée de la maladie, mais cet heureux effet a été loin d'être constant, et beaucoup plus souvent encore ils ont été nuisibles.

On ne doit point négliger les soins hygiéniques : propreté du malade, renouvellement de l'air, exposition à une température douce, isolement des individus affectés, et fumigations de chlore et d'acide nitrique dans les lieux habités par de nombreux dysentériques, ou arrosemens avec la dissolution de chlorure de chaux ; maintenir un régime sévère, même au déclin de la maladie.

Traitement de la dysenterie compliquée. Les complications, dont j'ai parlé en leur lieu, méritent l'attention du médecin, en ce qu'elles peuvent l'engager à établir d'autres règles de traitement : lorsqu'il y a, par exemple, prédominance de l'état muqueux, on a pensé qu'un vomitif serait parfois très-utile. Si une affection vermineuse accompagne cet état muqueux, on doit prescrire au malade des anthelmintiques, et, selon quelques médecins, l'emploi du mercure doux et de l'huile de ricin.

Lorsque la complication d'un état bilieux est manifeste, des boissons rafraîchissantes et acidulées sont indiquées. Enfin, quand les complications adynamiques et ataxiques se prononcent, les astringens aromatiques et les toniques ont été recommandés.

Traitement prophylactique.

Il consiste à prendre toutes les précautions nécessaires pour ne point contracter la maladie : ainsi, éviter le refroidissement du corps quand il est en sueur, ne point habiter des lieux bas et humides, se vêtir de flanelle et le plus chaudement possible dans les températures humides et froides; adopter une nourriture à la fois légère et substantielle, vaquer aux soins de propreté quand on est au sein d'une épidémie, et ne point s'exposer à respirer les émanations des hommes affectés de dysenterie.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Ad extremos morbos extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

Lassitudines spontè obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

IV.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

V.

Dysenteria, si ab atrâ bile inceperit, lethale. *Sect.* 4, *aph.* 24

VI.

Mulieri in utero gerenti, si alvus multum fluxerit, periculum ne abortiat. *Sect.* 5 *aph.* 34.